



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

Exemplaire original à conserver au club



- Renouvellement
 Première adhésion



Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ✉ :

Personne à prévenir en cas d'accident : ☎ :

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement 85€ par virement) :

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.
J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.
- Je participe à des cycloportives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB
Exemplaire original à conserver au club



Paiement de la cotisation par virement de préférence ou chèque ou espèces.

La cotisation comprend la licence FFV, l'assurance petit braquet ainsi que l'adhésion ABCEV.

Crédit Mutuel							
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation		
10278	06139	00020455101	34	EUR	CME BOBIGNY		
Identifiant international de compte bancaire							
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)			
FR76	1027	8061	3900	0204	5510	134	CMCIFR2A
Domiciliation CME BOBIGNY IMMEUBLE ATRIUM PLAZA 15 RUE MARGUERITE YOURCENAR 93022 BOBIGNY CEDEX ☎01 43 62 18 58			Titulaire du compte (Account Owner) ASSOCIATION BONDYNOISE DU CENTRE EDOUARD VAILLANT 45 RUE RENE CHAR 93140 BONDY				
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			